



**FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA**

**800.180.553-4**

Carrera 13B No. 161-85 Bogotá, D.C. - Colombia

Citas Médicas: 7428888

www.neumologica.org

**Nombre:** NOHORA STELLA FONSECA DE FLOREZ

**D.I.:** 41458279

**Dirección:** CL 87 103 F 50

**Teléfono:** 4337840

**Empresa:** EPS FAMISANAR SAS

**Fecha:** 23/03/2022

**Sexo:** F

**Edad:** 72 año(s)



**1. ( 906415 ) - CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO**

**Dx/ ANTRACOSIS LEVE + ADENOPATIAS  
ECOGRAFICAMENTE BENIGNAS, APNEA DE  
SUEÑO?, HTA NO CONTROLADA**

Firmado electrónicamente  
Dra. Lucía Carolina Viola M.  
Medicina Interna-Neumología

R.M. 45.560.546



**FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA**

**800.180.553-4**

Carrera 13B No. 161-85 Bogotá, D.C. - Colombia

Citas Médicas: 7428888

www.neumologica.org

**Nombre:** NOHORA STELLA FONSECA DE FLOREZ

**D.I.:** 41458279

**Dirección:** CL 87 103 F 50

**Teléfono:** 4337840

**Empresa:** EPS FAMISANAR SAS

**Fecha:** 23/03/2022

**Sexo:** F

**Edad:** 72 año(s)



ss / OXIGENO DOMICILIARIO

Litros/min : 2 lt/min

Horas mínimas de uso : 10 horas/día

Uso nocturno.

Autorizar por 6 (seis) meses

**Dx/ ANTRACOSIS LEVE + ADENOPATIAS  
ECOGRAFICAMENTE BENIGNAS, APNEA DE  
SUEÑO?, HTA NO CONTROLADA**

Firmado electrónicamente  
Dra. Lucía Carolina Viola M.  
Medicina Interna-Neumología

R.M. 45.560.546

## Historia Clínica

Nombre: NOHORA STELLA FONSECA DE FLOREZ Documento: 41458279 Edad: 72 año(s)

### 2. CONSULTA CONTROL

Fecha: 23/03/2022 10:34 AM

Convenio: EPS FAMISANAR SAS

#### Datos generales

CONTROL.

Vive en Bogotá.

#### Motivo de consulta y Enfermedad actual

Hiperreactividad bronquial.

Anemia hemolítica autoinmune.

Artritis reumatoide.

Síndrome de Sjogren.

Hipertensión arterial crónica.

Apnea de sueño.

#### Medicamentos:

Bromuro de ipratropio 2 inhalaciones cada 12 horas.

Latanaprost 1 vez al día, ácido fólico 5 mg semanales, ciclos de rituximab (5 ciclos - último 12/2021), pilocarpina 5 mg día, oxígeno suplementario en las noches, metotrexate 20 mg semanales, losartán 50 mg cada 12 horas, gotas humectantes, calcio, prednisolona 25 mg día.

S: Desde el punto de vista respiratorio no ha vuelto a tener episodios de broncoespasmo.

Disnea mMRC 1/4.

Tos seca intermitente.

Xerodermia intensa, ojo seco.

No pudo realizar los exámenes completos.

Dolor poliarticular de características inflamatorias, en particular hombros y caderas.

Hipersomnia diurna severa.

#### Examen físico

FC(LPM): 87. FR(RPM): 16. SaO2 (%): 93. Presión Arterial: 160/85. Peso(kg): 62.0. Talla (cm): 150.0. Disnea\_mMRC: 1/4. IMC:

27.56. Condición IMC: SOBREPESO. Escala de dolor: 0/10.

Lesiones cutáneas en la piel de la cara de aspecto vasculítico.

Cuello no tiene adenopatías.

Ruidos cardíacos y respiratorios normales.

Dolor en las manos y tobillos.

#### Paraclínicos

10/12/2021 MAPA: Hipertensión arterial no controlada.

11/02/2022 Espirometría: Normal, sin respuesta al broncodilatador.

Hemograma eosin 110 céls. Hb 13.8 Hto 28.6.

AST 19, creatinina 0.84, ALT 12, PCR 96.

#### Diagnósticos

1. ANTRACOSIS LEVE + ADENOPATIAS ECOGRAFICAMENTE BENIGNAS
2. APNEA DE SUEÑO?
3. HTA NO CONTROLADA
4. COVID-19 CASO SOSPECHOSO
5. ASMA - HRB
6. ADENOPATÍAS MEDIASTINALES+ NODULOS PULMONARES EN ESTUDIO
7. ANEMIA HEMOLÍTICA

#### Análisis

Necesidades del paciente:

Educativas: Conocimiento de la enfermedad.

Paciente con autoinmunidad demostrada, en manejo con corticoide y metotrexate, ciclos de rituximab. Con último seguimiento anormal, con lo que realizan ajuste de dosis de MTX. SS ANCA.

SS Metacolina, ha tenido episodios intermitentes de hiperreactividad bronquial con espirometrías normales.

Renuevo orden de oxígeno suplementario.

Adición hidrocortizida por HTA no controlada en MAPA-. SS Valoración por cardiología.

SS PSG basal por hipersomnia diurna severa.

#### Prescripción

## Historia Clínica

Nombre: NOHORA STELLA FONSECA DE FLOREZ Documento: 41458279 Edad: 72 año(s)

- HIDROCLOROTIAZIDA - HIDROCLOROTIAZIDA, Tabletas, 25 mg #90NOVENTA  
Tomar 1 tableta cada 24 horas.  
Fórmula para 3 (tres) meses.

### Ayudas diagnósticas

- PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA  
- CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO  
- ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]

### Solicitud Adicional

- FAVOR AUTORIZAR CITA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA EN 3 MESES CON RESULTADOS.

RECUERDE AL SALIR DE LA CONSULTA PROGRAMAR SU PROXIMA CITA

Si desea cancelar su cita, comuníquese con 24 horas de anticipación. Si llega después de 10 minutos de la hora de su cita, esta será reprogramada.

### Como Paciente

Tengo Derecho a: Atención médica: Atención oportuna, segura y pertinente por parte del personal competente.

Tengo el Deber de: Cumplimiento: Asistir puntualmente a las citas programadas y realizar la preparación requerida para exámenes o procedimientos.

- Valoración por cardiología.  
- ss / OXIGENO DOMICILIARIO

Litros/min : 2 lt/min

Horas mínimas de uso : 10 horas/día  
Uso nocturno.

Autorizar por 6 (seis) meses

### Educación y recomendaciones

Se educa en la enfermedad del paciente, los pasos a seguir en cuanto a diagnóstico y manejo de medicamentos. Se pregunta si existen dudas y se resuelven.



Firmado electrónicamente  
Dra. Lucía Carolina Viola M.  
Medicina Interna-Neumología  
R.M. 45.560.546